

陳旧性前壁梗塞に関する研究

心電図で陳旧性前壁梗塞と非陳旧性前壁梗塞の鑑別が可能か？

◎石原 夕莉¹⁾、山本 誠一¹⁾、仲辻 達也¹⁾、久保木 花奈¹⁾、植本 美佐夫¹⁾、森安 節子¹⁾
社会医療法人 岡村一心堂病院¹⁾

【目的】 陳旧性前壁梗塞では、心電図の V1～V4 誘導で陰性 T 波（冠性 T 波），異常 Q 波がみられるのが特徴である。一方、非陳旧性前壁梗塞であるのに V1～V4 誘導で陰性 T 波，異常 Q 波を認める場合がある。1 枚の心電図から両者の鑑別が可能か否かを検討した。

【対象・方法】 心電図，冠動脈造影検査および冠動脈 CT で確定診断した，陳旧性前壁梗塞（OAMI）57 例（男性：44 例，女性：13 例，平均年齢：70.7 歳）と非陳旧性前壁梗塞（非 OAMI）57 例（男性：32 例，女性：25 例，平均年齢：73.8 歳）を対象とした。なお，陳旧性前壁梗塞の内訳は左前下行枝近位部（LADseg.⑥）閉塞が 35 例，左前下行枝遠位部（LADseg.⑦）閉塞が 22 例であった。各誘導の陰性 T 波，異常 Q 波，ST 偏位を分析した。肢誘導はキャブレラ誘導に並び替えて観察した。また V1～V3 誘導における Q 波の下降脚でノッチ，鈍化を示す頻度も検討した。

【成績・考察】 1. OAMI と非 OAMI における陰性 T 波出現率の比較 1) 肢誘導における陰性 T 波の出現頻度は，OAMI が非 OAMI に比し，I，aVL 誘導で有意に高率を示

した。2) 胸部誘導における陰性 T 波の出現頻度は，OAMI が V1～V6 誘導で有意に高率を示した。3) V3 誘導で陰性 T 波が出現した場合の OAMI の診断率について，感度は 67%，特異度は 93%，正診率は 80%であった。2. OAMI と非 OAMI における異常 Q 波出現率の比較 1) 肢誘導では，OAMI が III，aVF 誘導で有意に高率を示した。2) 胸部誘導では，V3～V5 誘導で有意に高率を示した。3. V1～V3 誘導における Q 波の下降脚でノッチ，鈍化を示す場合の OAMI の診断率について，感度は 88%，特異度は 86%，正診率は 87%であった。4. OAMI と非 OAMI における ST 上昇の出現率の比較 1) 肢誘導では，OAMI が III，aVF 誘導で有意に高率を示した。2) 胸部誘導では，V1 誘導で有意に高率を示した。

【結語】 OAMI と非 OAMI の鑑別には，1) V3 誘導の陰性 T 波の有無，2) V1～V3 誘導における Q 波の下降脚でノッチ，鈍化の有無を観察することにより両者の鑑別は大変有用であった。

（連絡先：TEL(086)942-9900（内線 9166）

当院のホルター心電図検査における皮膚トラブル軽減の取り組みと現状

◎小林 宗太¹⁾、林 愛子¹⁾、青木 美咲¹⁾、平田 紗也佳¹⁾、榎 美奈¹⁾、青木 駿¹⁾、谷本 理香¹⁾、高石 治彦¹⁾
松山赤十字病院¹⁾

【背景】24時間心電図検査は循環器内科の、特に不整脈診療において必要不可欠な検査である。しかし検査の特性上、電極装着部の皮膚トラブルを生じることもしばしばある。今回、我々は皮膚トラブルを軽減するために、当院の皮膚・排泄ケア認定看護師と共に対策方法を検討し、その後の皮膚症状について調査検討を行ったので報告する。【対象】2020年10月～2021年1月に当院の循環器内科を受診し、24時間心電図検査を実施した146例(内訳:男性92例、女性54例)で、年齢は20～90歳(平均70±13歳)。【方法】皮膚トラブル対策として、①電極装着時は可能な限り仰臥位で装着②装着部に被膜剤塗布③記録器の装着部には皮膚保護シート使用④電極剥離時は最適な剥離方法を行い、状況により剥離剤使用、以上の対策方法を行った上で検査を遂行した。検査に使用した機器はフクダ電子製FM-860、ホルター電極THE-179DTWを装着し(誘導:NASA、CM5)、翌日の電極除去時の皮膚症状(紅斑、痒み、水疱、皮膚剥離)の有無を観察、集計した。【結果】皮膚症状では紅斑が最も多く、72.6%(106例)であった。痒みが36.2%(50例)、

水疱が4.1%(6例)、皮膚剥離2.7%(4例)であった。また、症状を呈し、診察・処方を希望されたのは4例あった。電極・記録器装着部位ごとの集計では、総装着部位730部位中、紅斑349部位(47.8%)、痒み94部位(12.9%)、水疱5部位(0.68%)、皮膚剥離4部位(0.54%)であった。【考察】今回と同一の検討条件による報告がないため比較検討は困難であるが、過去の文献と比べて当院の著しく高い発症数は示唆されなかった。また、出来る限りの対策を行っても、少なからず皮膚症状が発生する症例はあるため皮膚症状の状況に応じた処置が迅速に対応できるように循環器内科の外来や病棟部門と連携し対応マニュアルの構築も行った。

【結語】24時間心電図検査における皮膚トラブル対策を行い、その後の皮膚症状の状況について調査検討を行った。処置や処方などの対応を必要としない場合がほとんどであるが、完全に皮膚トラブルを予防することは困難であった。今後も診療部門と連携し、改善方法について検討を要すると思われる。

連絡先 089 - 924 - 111 (内線 6205)

喉頭浮腫により重症 SAS を合併した 21 トリソミーの一症例

◎井下 里香¹⁾、加納 昭子¹⁾、清原 由佳²⁾、浅田 佳奈¹⁾、上田 直幸¹⁾、福井 佳与¹⁾、荒瀬 隆司¹⁾、横崎 典哉³⁾
広島大学病院 診療支援部 検査部¹⁾、広島大学病院 睡眠医療センター²⁾、広島大学病院 検査部³⁾

【はじめに】21 トリソミーでは、アデノイドや口蓋扁桃肥大に加え、顎顔面形態の奇形、相対的巨舌などの解剖学的理由や咽頭筋・舌筋群の筋緊張低下、肥満傾向により上気道閉塞を引き起こし、閉塞性睡眠時無呼吸 (Sleep Apneahypopnea Syndrome:SAS) を高率に合併すると言われている。

今回、我々は喉頭浮腫により重症 SAS を合併した 21 トリソミー患者に対し、持続的陽圧呼吸療法 (continuous positive airway pressure:CPAP) を導入し、QOL を保つことができた 1 例を経験したので報告する。

【症例】10 歳代女性、急性喉頭蓋炎にて当院に緊急入院となった。喉頭浮腫が再燃したので原因検索のため様々な検査を実施したが原因究明には至らず、夜間上気道狭窄を認めるため、携帯型睡眠検査を施行した。

【検査結果】検査開始直後から閉塞性無呼吸が頻発し、酸素飽和度の断続的な低下を認め、無呼吸低呼吸指数 (apnea-hypopnea index:AHI)172.0 回/時間、酸素飽和度低下指数 (oxygen desaturation index:ODI) 176.4 回/時間であり、

呼吸イベントに伴った最低 SpO₂ 値は 50%であった。体位変換による AHI の変動は認めなかった。

【経過】喉頭浮腫が残存し、上気道狭窄の根本的な治療として気管切開術が検討されたが夜間のみ症状であるため、年齢や通学できているといった患者の社会的背景を考慮して、非侵襲的な CPAP 治療が選択された。

CPAP 導入直後からアドヒアランス良好であり、現在も毎日使用し、一日の平均使用時間は 9 時間と継続できている。また、いびきの減少、朝の目覚めが良くなるといった QOL の向上を認めた。

【まとめ】ダウン症患者では CPAP への理解が得られず、使用継続困難となるケースが多いが、本症例では CPAP 受入れは非常に良好であり、現時点において侵襲的な治療を回避することが出来ている。また、侵襲的な治療を回避出来たことで患者の QOL は維持される結果となった。

連絡先 [082-257-5547](tel:082-257-5547)